

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition 

Febbraio 2020 - anno XVI n. 2

www.dental-tribune.com

AD

ESACROM
electronics and medical devices

MICRO SHARPENING

TRE AZIONI, UN'UNICA PUNTA



I VANTAGGI:
Alta efficienza, precisione operativa e riduzione dei tempi

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on  

L'INTERVISTA

Passione, creatività e ricerca clinica

Il prof. Antonio Barone presidente e socio fondatore della Bone, Biomaterials & Beyond Academy, illustra i temi del prossimo congresso di Siviglia.



pagina 4

Otturazione canalare mediante la tecnica M-seal

Efficace anche nelle anatomie più complesse

Alfio Pappalardo, Teocrito Carlesi, Vito Antonio Malagnino

Introduzione

La letteratura è concorde nell'affermare che il fine dell'otturazione canalare è quello di sigillare ermeticamente l'intero sistema endodontico in modo tridimensionale. Una volta effettuata la detersione e sagomatura dell'endodonto, la chiusura com-

pleta delle uscite e degli imbrocchi canalari consente il mantenimento nel tempo dell'asepsi e, quindi, delle condizioni che rendono possibile la guarigione endodontica dell'elemento dentario.

> pagina 11

TePe

Scovolini TePe

Qualità e funzionalità in ogni dettaglio



IL CONSULENTE FISCALE

Stop ai contanti dal dentista. La fine di un'era?

6

MEDICINA ORALE

Lesioni orali trattate con un particolare olio ozonizzato (Ialozon): 2 case report

14

MEETING & CONGRESSI

I vincitori degli Awards Dental Tribune - Tueor Servizi 2019

22

Il delicato ruolo del Direttore Sanitario

Intervista all'avv. Roberto Longhin

Patrizia Biancucci



ranza delle leggi e delle normative, dunque da scarsa informazione. Lo scopo di questa intervista è proprio quello di colmare qualche nostra lacuna e farci intravedere "vizi e virtù" del Direttore Sanitario.

Avvocato Longhin, oggi si parla molto di "Direttore Sanitario" quasi fosse una novità: a quando risale l'istituzione di questa figura professionale?

La figura del direttore sanitario ha un'istituzione remota essendo menzionata per la prima volta nel 1901, nell'art. 83 del Regolamento Generale Sanitario in cui il legislatore aveva regolato l'apertura o il mantenimento in esercizio di ambulatori e di case di cura, imponendo la presenza obbligatoria di un medico (un dottore in medicina come recita la norma), che ne assumesse la direzione tecnica. In origine la definizione era "direttore tecnico" e tale rimase fino al regio decreto del 1938 (c.d. legge Petraghiani). Con tale atto normativo fu stabilito che ogni ospedale dovesse avere un "direttore sanitario", espressione poi entrata nel linguaggio comune per qualunque direzione di struttura sanitaria sia essa ospedaliera sia ambulatoriale.

> pagina 2

Roberto Longhin, avvocato Cassazionista allievo di Dal Piaz, consulente legale dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri (OMCeO) di Torino, FNOMCeO e altri enti e importanti associazioni di categoria, è uno dei massimi esperti di questioni mediche e odontoiatriche, in virtù della decennale esperienza e della profonda conoscenza del settore sanitario. La sua è una visione che, al di là degli aspetti puramente tecnici, affonda le radici nella sua formazione culturale, etica e deontologica, facendolo diventare un opinionista brillante e di larghe vedute, soprattutto riguardo questioni spesso causa di conflitti interni alla categoria odontoiatrica. La questione "direzione sanitaria" è uno di questi temi "sensibili" che talvolta danno luogo a polemiche, spesso scaturite da semplice igno-

 **biohorizons**
camlog



TAPERED PRO
design unico e risultati predicibili

www.biohorizons.com

AD

AD

Il delicato ruolo del Direttore Sanitario

Intervista all'avv. Roberto Longhin

< pagina 1

La figura ha trovato consolidamento con la Legge 412/1991 e si è successivamente arricchita con il Decreto Legislativo 502 del 1992 e il DPR 484 del 1997 che l'hanno diversificata da quella di Direttore Medico di Presidio ospedaliero.

Quali sono le sue reali funzioni?

Non è facile sintetizzare quali siano le funzioni cui deve assolvere il direttore sanitario, essendo molto variabili a seconda della dimensione della struttura e della normativa di ciascuna Regione. Volendo condensare al massimo una risposta, possiamo dire che deve garantire la guida, la supervisione e la qualità ad una struttura sanitaria. È il garante ultimo dell'assistenza ai pazienti, con funzione di coordinamento e controllo del personale che opera nella struttura, affinché l'attività sia realizzata in sicurezza.

A quali normative deve ottemperare: nazionali? regionali? etiche?

Gli obblighi si trovano in vari testi normativi, nazionali e regionali, cui si aggiungono le norme del Codice di Deontologia medica. Da queste disposizioni deriva l'obbligo di verifica dei titoli del personale della struttura, l'appropriatezza delle prestazioni mediche e odontoiatriche, la qualità e la corretta conservazione della documentazione sanitaria, il controllo igienico della struttura e degli ambienti di lavoro. Il direttore sanitario è il responsabile degli impianti e delle apparecchiature elettromedicali, e ne cura la corretta conservazione al pari dei dispositivi medici e dei farmaci, controlla il corretto smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, verifica l'attuazione delle procedure di lavoro, lo strumentario e la sterilizzazione, organizza i servizi a tutela dei pazienti. Una miriade di responsabilità difficili anche solo da ricordare, ma per chi volesse conoscerle nel dettaglio può essere utile la circolare n. 99 del 21 luglio del 1986 della FNOMCeO, in cui sono ben riassunte.

Chi può fare il Direttore Sanitario?

Come ho detto, fin dall'inizio del secolo scorso il legislatore aveva riservato questa funzione al laureato in medicina ovvero al medico chirurgo che per oltre 100 anni è stata l'unica figura che poteva assumere la direzione sanitaria di un ambulatorio. Col tempo è stato disposto che, negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni di direzione sanitaria possono essere svolte, per quanto di competenza, anche da un Direttore tecnico in possesso di laurea specialistica in biologia o chimica, purché specializzato o in possesso di almeno cinque anni di anzianità nell'attività di Direzione tecnico-sanitaria in Enti o Strutture

sanitarie pubbliche o private. Non va dimenticato che ciascuna regione ha poi normato in modo specifico questa funzione imponendo una presenza oraria minima, l'incompatibilità tra la funzione di proprietario, di socio di maggioranza e quella di direttore sanitario. Recentemente poi il legislatore con la legge n. 124 del 2017 ha disposto che nelle strutture odontoiatriche la direzione sanitaria sia svolta esclusivamente da odontoiatri; il comma 154 dell'art. 1 testualmente prevede "Le strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali è presente un ambulatorio odontoiatrico, ove il direttore sanitario non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici che sia in possesso dei requisiti di cui al comma 153" (abilitazione all'esercizio della professione odontoiatrica). Nel caso in cui la struttura ambulatoriale eroghi prestazioni plurispecialistiche, fra le quali quelle odontoiatriche, al direttore di area medica andrà affiancato un odontoiatra per la gestione della componente specifica.

Quali strutture necessitano di direttore sanitario?

La presenza del direttore sanitario è obbligatoria in tutte le strutture autorizzate ai sensi dell'art. 193 TULS, è una funzione imposta dalla legge solo alle strutture autorizzate. L'attività odontoiatrica in queste strutture è svolta in forma impersonale. Il legislatore ha quindi istituito un organo di garanzia perché vigili affinché l'interesse alla salute del paziente sia sempre tutelato e non sia mai sacrificato per eventuali interessi diversi, come ad esempio quello economico.

Che tipo di responsabilità ha il direttore sanitario?

Il direttore sanitario è una figura di vertice, investito di responsabilità dirigenziali ed è chiamato ad un obbligo di risultato.

Avv. Longhin, il direttore sanitario, diversamente dagli altri professionisti medici o odontoiatri, ha un obbligo di risultato e non di mezzi. Nel concreto cosa significa?

In quanto figura di vertice organizzativo e gestionale, il direttore sanitario ha l'obbligo di raggiungere gli obiettivi assegnatigli dalla proprietà della struttura. Deve conseguire l'utilità dedotta nell'obbligazione di direzione; dovrà garantire l'adempimento di tutte le obbligazioni gravanti per il funzionamento in sicurezza della struttura; dovrà accertare che gli impianti siano rispondenti alla normativa, che i rifiuti siano gestiti nel rispetto di tutte le regole e norme vigenti, sarà responsabile della sterilizzazione, senza poter dire "ho messo tutta la mia competenza, ma non sono riuscito", dovrà

vigilare sulla conservazione della documentazione gestendo i vari aspetti di privacy e altro.

Avv. Longhin, come sono suddivise le responsabilità tra titolare di struttura e/o di azienda? E in quali casi il direttore sanitario ne è esentato?

Sono responsabilità diverse e distinte. Sono responsabilità diverse e distinte. Va opportunamente ricordato che una struttura sanitaria si configura come impresa ai sensi dell'art 2082 del c.c. e che quindi presenta caratteristiche di imputabilità propria. Ciò significa che esistono, in ordine agli adempimenti ed alle prestazioni erogabili, diverse e distinte responsabilità: la responsabilità imprenditoriale che incombe sull'Amministratore e la responsabilità tecnico-organizzativa che incombe sul direttore sanitario. Al titolare della struttura, al proprietario dell'azienda, compete l'assunzione di decisioni di pianificazione e di gestione per garantire l'ottenimento di risultati in linea con gli scopi aziendali. I centri odontoiatrici sono aziende il cui scopo principale è la produzione di utili. Al direttore sanitario competono invece le funzioni di garanzia perché vigili affinché l'interesse alla salute del paziente sia perseguito nel modo più corretto e secondo le migliori regole etiche e deontologiche. Il direttore sanitario è la figura pensata come un cuscinetto tra gli interessi della proprietà e quelli del paziente.

Le StP sono pressoché sovrapponibili alle altre Società. Perché non necessitano di direttore sanitario?

Le società tra professionisti sono sovrapponibili agli altri tipi di società solo sul piano categorico, ma tra le une e le altre ci sono enormi differenze. Le StP, Società tra Professionisti, sono società caratterizzate dalla prevalenza di soci professionisti che devono essere iscritti agli albi, mentre gli altri non professionisti possono svolgere funzioni di supporto rispetto ai servizi professionali oppure funzioni di gestione e organizzazione dello studio. È questa presenza prevalente di professionisti che, allo stato, consente di escludere che le StP necessino di direttore sanitario. Tengo a chiarire che il panorama non è ancora perfettamente chiaro, per questo ho detto "allo stato", anche se è molto difficile pensare ad un obbligo di direzione.

Per ricoprire un ruolo di responsabilità occorrono titoli abilitanti o, quantomeno, delle credenziali: secondo lei può essere sufficiente la stessa laurea richiesta per esercitare la professione sanitaria o



©Roberto Longhin

sarebbe auspicabile un percorso abilitante specifico per la direzione sanitaria?

Attualmente la funzione di direzione sanitaria è subordinata esclusivamente al possesso della iscrizione all'albo professionale dei medici o degli odontoiatri. Per le strutture odontoiatriche il Direttore sanitario deve inoltre essere iscritto all'Ordine territorialmente competente (L. 145/2018) dove ha sede la struttura e può assumere unicamente un incarico (L. 124/2017). Non ha invece obbligo di possedere titoli specifici di formazione di direzione sanitaria, anche se sarebbe auspicabile una formazione mirata che possa garantire competenze specifiche, come peraltro è già previsto per le strutture laboratoristiche.

Avv. Longhin, non trova che talvolta, per non dire spesso, i medici e gli odontoiatri assumano l'incarico senza conoscere esattamente la normativa in termini di responsabilità personale e quindi senza essere consapevoli di quali rischi corrano?

La penuria di lavoro che affligge il nostro mercato delle professioni porta moltissimi giovani neolaureati ad avventurarsi in qualsiasi occasione di lavoro venga loro offerta. L'apertura di centri odontoiatrici che negli ultimi anni sono proliferati a dismisura, ha creato nuove occasioni di lavoro nella delicata funzione di direzione sanitaria che quando viene offerta, solitamente viene minimizzata soprattutto per quanto attiene alle responsabilità. I giovani solitamente accettano senza troppa riflessione. Non si interrogano su quali sono i rischi cui si espongono, il più delle volte per magri corrispettivi. Pensano che una buona polizza di responsabilità civile li ponga al riparo da tutto, senza neppure cogliere che l'oggetto del rischio è molto particolare e non infrequentemente è escluso dalla polizza dalla Assicurazione. Credo sia maturo il tempo per una nuova riflessione su queste realtà che caratterizzeranno sempre più il mercato. La direzione sanitaria dei centri odontoiatrici rappresenta un'occasione e non va demonizzata, ma governata. La professione e i suoi vertici dovrebbero promuoverne una regolamentazione non solo normativa, ma dovrebbero porre mano alla formazione dei direttori sanitari e soprattutto alla disciplina contrattuale che regola questi rapporti. Solo regole di contrattazione nazionale potranno incanalare questa attività su binari utili per tutti.

Patrizia Biancucci

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
CHIEF MARKETING OFFICER - Lars Hoffmann
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller, Magda Wojtkiewicz
EDITORS - Franziska Beier, Jeremy Booth, Brendan Day, Monique Mehler, Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Luke Gribble, Iveta Ramonaite
EDITORIAL ASSISTANT - Nadine Semmler
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick, Sabrina Raaff
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS - Tom Carvalho, Andreas Horsky, Hannes Kuschick
WEBSITE DEVELOPMENT - Serban Veres
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
SOCIAL MEDIA & CRM - Annachiara Sorbo
SALES & PRODUCTION SUPPORT - Nicole Andrä, Madleen Zoch, Hajir Shubbar
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek, Anita Majtenyi, Manuela Wachtel
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America); Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVI Numero 2, Febbraio 2020

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
P. Biancucci, T. Carlesi, C. Casu, M. Maggioni, V. A. Malagnino, V. Natoli, A. Pappalardo, N. Perrini, A. Piccaluga, L. Viganò.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Correa
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVIT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00



DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erranee.

Omaggio a Pinuccio Corrente, parodontologo e artista

Pinuccio Corrente, o semplicemente "Pinuccio", ci ha lasciato a suon di musica. Il feretro coperto di rose gialle è arrivato davanti alla chiesa della Madonna Addolorata avvolto dai suoni che più l'avevano fatto felice. Sì, perché la sua vita è stata una partitura fatta di adagi, piano, pianissimo, veloce, forte, sussurrato, fino a trasformarsi in un'opera d'arte in cui lo studio, la ricerca, la scienza, la professione, la famiglia, il lavoro, il divertimento, gli sproloqui, le verità gridate, la sensibilità nascosta, l'amicizia, l'amore, la generosità, le scenate e tanto altro hanno seguito un ritmo sempre musicale, generando emozioni elargite a tutti quelli che gli sono passati accanto. Sapeva chiedere scusa, riusciva a coagulare intorno alla propria figura eclettica, sempre artistica e mai retorica, collaboratori, assistenti, amici, allievi e pazienti con la disinvoltura di un fanciullo creativo ed estroverso che sfida la saggezza degli anni che passano pur di continuare ad essere se stesso. Chiunque l'abbia conosciuto sa che il suo più grande coraggio è stato quello di rimanere fedele a se stesso, a dispetto delle convenzioni sia umane che professionali. Il coraggio di essere un visionario che, 30 anni fa, gli ha fatto realizzare la Sicor, un grande centro odontoiatrico, avveniristico oltre che improbabile secondo molti, precursore dell'attuale filosofia aziendale, senza curarsi di un mondo odontoiatrico ancora legato alla formula "riunito, dentista, assistente", ancora chiusa in una mentalità confinata nel semplice microcosmo rigidamente monoprofessionale, dove l'innovazione strumentale e stilistica era di là da venire, e il massimo del cambiamento poteva essere ammodernare la sala d'attesa e possibilmente vivere di rendita delle competenze acquisite in precedenza, utilizzando tecniche collaudate all'insegna del "abbiamo fatto sempre così!"

A parte le collaborazioni con le università, in particolare a Torino e in Pennsylvania, a Philadelphia, molte sono state le pubblicazioni di parodontologia e implantologia su riviste scientifiche internazionali, fino a meritare nel 2000 il Premio "H.M. Goldman" per la Ricerca Clinica in Parodontologia, conferitogli dalla SidP (Società Italiana di Parodontologia). Ci lascia in eredità anche due libri di notevole valore e di grande utilità ai colleghi odontoiatri: "Impianti post-estrattivi immediati, rialzo del seno mascellare per via crestale" (pubblicato anche in inglese, spagnolo e coreano) e "Chirurgia plastica parodontale - Trattamento estetico delle recessioni gengivali".

Pinuccio è stato il primo a parlare di "biologia" in tempi non sospetti, e il primo ad avere il coraggio di portare avanti progetti visionari, all'insegna del proprio "credo" umano, scientifico e professionale, senza farsi mai fuorviare da strategie aziendali: l'uomo libero per eccellenza, invidiato da molti, copiato da alcuni, amato da tutti. Vale

al pena citare uno dei tanti "post" comparsi sui social, ma questo colpisce nel segno: "Grande sgomento... Come quando si va in auto nella nebbia di notte e all'improvviso non ci sono più le righe bianche sull'asfalto... Credo che a chiunque lo abbia conosciuto Lui abbia lasciato un segno dentro, bianco

o nero non importa, ma non il grigio dell'indifferenza. Chiunque lo abbia conosciuto non potrà mai dire - Giuseppe Corrente, ma chi è? - grazie per esserci stato, Pinuccio!"

Per tutti noi sarà sempre Pinuccio.

Patrizia Bianucci



©Giuseppe Corrente

Ot Bridge

la protesi fissa di Rhein83

inserzioni passive fino a 80° di divergenza



Carlo Borromeo



Per richiedere il catalogo/listino Ot Bridge:
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

BBB Academy a Siviglia: passione, creatività e ricerca clinica del Prof. Antonio Barone

Il prof. Antonio Barone farà gli onori di casa il 28 marzo 2020 al congresso internazionale di Siviglia "Guided Bone Regeneration Symposium", organizzato dalla Bone, Biomaterials & Beyond Academy di cui è presidente e socio fondatore. Nata a Torino il 5 giugno 2017, la BBB Academy è una associazione scientifica e culturale internazionale di professionisti, dedicata esclusivamente alla rigenerazione ossea e tissutale in odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale, con lo scopo di condividere e sviluppare l'esperienza in campo rigenerativo di un importante gruppo di ricercatori e clinici di livello internazionale. Qualche domanda la prof. Barone riguardo la sua relazione dal titolo "Could biomaterials be helpful for implants in the esthetic zone?" e la mission della BBB Academy.

Prof. Barone, una carriera brillante la sua, una vita dedicata allo studio a partire dal premio come migliore studente di Odontoiatria in Italia, fino a diventare un riferimento scientifico nel campo della ricerca e della clinica in odontoiatria. Da dove arrivano tanta grinta e tanta determinazione?

Potrei risponderle facendo riferimento a due aspetti della mia storia: il primo è che ho vissuto come un apolide con il continuo cambiamento di città, di luoghi e di abitudini mi ha insegnato a non avere abitudini. Il secondo aspetto è invece legato alle mie terre di origine, per metà leccese e per metà napoletano, luoghi che hanno energie esplosive: amo la creatività, la bellezza, e ho sempre avuto la mente aperta alle novità e al diverso, molto attratto dal nuovo senza la paura di abbandonare il vecchio.

Da quando ha cominciato a pensare e quindi a intervenire sul supporto osseo per aumentare i successi in Implantologia?

L'implantologia ha avuto diversi momenti di sviluppo, la sua introduzione in medicina è stata caratterizzata da rocambolesche intuizioni e osservazioni e quindi da risultati clinici scientifici. Nel tempo, anche grazie all'evoluzione della tecnologia e dei materiali, l'attenzione è stata sempre di più verso la possibilità di applicare le soluzioni impianto-protesi a un numero sempre più esteso di casi complessi. Questo ha richiesto una riflessione sulle differenze anatomiche, biologiche e strutturali dei siti da trattare rispetto a quello che definisco "l'idea di madre natura"; da qui l'interesse per la biomimesi, ossia per la ricerca di tutte le procedure che permettono di ricostruire, emulare, ricodificare i principi biologici naturali e guidare i tessuti ad una loro ricostituzione. È da questo che nascono l'ingegneria tissutale e le mie idee in merito alla gestione del supporto osseo in implantologia.

Il 5 giugno 2017 nasce a Torino la "Bone, Biomaterials & Beyond Academy" (BBB Academy) di cui lei è socio fondatore e presidente. Quale la mission e cosa la distingue dalle altre associazioni scientifiche?

BBB Academy è un progetto che vuole avvicinare clinici ed esperti in implantologia all'idea di progresso e di ricerca, perché credo che l'unica forma di progresso possibile sia dentro la ricerca, dentro l'incessante inquietudine dell'uomo nell'inseguire i meccanismi più profondi e naturali delle cose. La BBB Academy, che definirei un gruppo di lavoro scientifico più che una società scientifica, ha questa mission: aprire

una nuova via con uno sguardo attento, aderente ai principi di base ma allo stesso tempo, pronti a scommettere sul futuro della ricerca scientifica. Credo molto in questo: la BBB Academy infatti, più che l'aggiornamento, la didattica o la formazione, tutti compiti svolti da università e società scientifiche, si assume il ruolo di diventare un nucleo di professionisti innamorati della scienza e della ricerca, fiduciosi nelle potenzialità delle nuove tecnologie, innovatori e anche un po' sognatori, con l'obiettivo comune di guardare al progresso delle terapie per la salute dell'individuo. Alla fine quello che mi ha portato ad accettare l'incarico di presidente della BBB Academy è stata l'idea di avere un nucleo di esperti che siano aperti di mente, provenienti da diversi Paesi del mondo e che non siano "brain-washed". Durante il mio discorso di apertura come primo presidente dell'Academy ho detto «Noi ci distinguiamo dagli altri perché siamo aperti alle novità, pronti ad accettare e ad ascoltare anche coloro che non pensano e non credono a quello in cui noi crediamo e che pensiamo». Questo è quello che spero e che vorrei per la BBB Academy.

Prof. Barone, sebbene molti dentisti implantologi si avvalgono delle tecniche di rigenerazione ossea, rischiano l'insuccesso a breve o a lungo termine. Potremmo addebitarlo alla scarsa conoscenza della biologia dell'osso, dei materiali e della gestione dei tessuti molli? E perché sono così importanti?

Le procedure di rigenerazione ossea sono e rappresentano una grande soluzione, ma non sono sempre "l'unica soluzione", per cui è necessario ragionare e riflettere con calma per garantire un risultato predicibile, stabile e duraturo.

L'applicazione di una tecnica senza l'adeguata conoscenza dei principi e delle indicazioni porta al fallimento, e in molti casi i fallimenti sono legati allo scarso rispetto delle indicazioni e controindicazioni. Poi chiaramente il successo passa attraverso la corretta esecuzione delle tecniche chirurgiche e la conoscenza dei biomateriali a seconda del caso clinico. In effetti dico sempre che l'esperienza vera di un chirurgo in qualunque campo non è definita dal numero di interventi eseguiti, quanto piuttosto dalla capacità di traslare i principi biologici e le conoscenze scientifiche nel trattamento di ogni singolo caso clinico. Va ricordato che le evidenze e le linee guida sono solo un'indicazione che deve essere individualizzata al singolo caso clinico. Gli anglosassoni parlano di "bench-to bedside approach" e solo attraverso questa visione possiamo sperare di sbagliare il meno possibile.

Negli ultimi dieci anni la ricerca ha rivoluzionato il campo della rigenerazione ossea, compresi i biomateriali eterologhi collagenati di ultima generazione "dual-phase", con poco background scientifico e pochissimo follow-up. Esistono ad oggi studi scientifici a supporto della loro efficacia?

Gli studi sulla efficacia dei dual-phase ci sono, sono sempre più numerosi e provengono da differenti gruppi di ricerca in differenti Paesi. Io e un gruppo ristretto di altri clinici, abbiamo iniziato più 20 anni fa a utilizzare i biomateriali dual-phase per la ricostruzione delle ossa mascellari. Il principio che allora, e ancora oggi, risulta essere vincente è che i biomateriali dual-phase hanno due componenti: una riassorbibile, quindi sostituibile con nuovo osso, e una non-riassorbibile e quindi capace



di mantenere il volume del biomateriale costante nel tempo. Questo comportamento biologico consente da una parte di avere volumi stabili nel tempo e dall'altra, grazie al riassorbimento, di avere il materiale riassorbibile che viene sostituito da nuovo osso. La formulazione corretta dei biomateriali secondo questo principio ha fatto sì che i dual-phase si siano diffusi rapidamente in tutto il mondo. Inoltre questa intuizione ha consentito a un'azienda italiana, pioniera in questo senso, di avere successo e di distribuire questi prodotti innovativi in 80 paesi nel mondo. Dopo una prima fase di sperimentazione, tutti i produttori, compresi quelli più conservatori, hanno inserito nella loro produzione biomateriali dual-phase, e oggi sono una realtà che si è sviluppata grazie all'intuizione di alcuni ricercatori visionari e appassionati.

Prof. Barone, una delle maggiori sfide chirurgiche per il clinico è la ricostruzione verticale delle creste alveolari atrofiche nel settore posteriore mandibolare e la sopravvivenza implantare. Nel suo recente studio (Clinical success of dental implants placed in posterior mandible augmented with interpositional block graft: 3-year results from a prospective cohort clinical study. J Oral Maxillofac Surg 2019;77/2:289-98) quali erano gli obiettivi e a quali conclusioni è arrivato?

Si tratta di uno studio che abbiamo sviluppato e realizzato con la collaborazione del prof. Eugenio Velasco dell'università di Siviglia, su un gruppo di pazienti affetti da un'atrofia severa della mandibola posteriore e che abbiamo trattato con un intervento chiamato "osteotomy sandwich technique": l'innovazione sta nel trattare dei casi gravi di atrofia con una tecnica che consente di completare il trattamento meno invasivo per i pazienti e in tempi brevi, utilizzando biomateriali eterologhi in blocco e evitando così procedure più complesse. In effetti questa tecnica chirurgica, già introdotta dai maxillo-facciali con procedure che prevedevano prelievo di osso del paziente, è stata modificata dalla scuola di Bologna del prof. Machetti e del prof. Pietro Felice, e con l'ultimo in particolare abbiamo sviluppato e condiviso molti progetti di ricerca.



www.bbb.academy

Bone, Biomaterials & Beyond Academy

Guided Bone Regeneration Symposium

28 Marzo 2020

Siviglia, Barceló Convention Center

- Un'intera giornata dedicata alle tecniche e ai materiali più avanzati per la GBR
- Ricercatori e clinici di fama mondiale
- Workshop pre-congressuali e Cena di Gala
- Poster Prizes Award

PER INFORMAZIONI

Tueor Servizi srl - Tel. 011 311 06 75 - bbb2020@tueorservizi.it



OsteoBiol® GTO®

THE **NEW STANDARD** OF EXCELLENCE IN BIOMATERIALS



OLTRE OGNI ASPETTATIVA

STABILITA' E VISCOSITA' STRAORDINARIE ● TSV GEL INSIDE PER UNA **ADESIVITA' OTTIMALE**
FACILMENTE **ADATTABILE** AL SITO RICEVENTE ● **DIRETTAMENTE INIETTABILE** NEL DIFETTO OSSEO
PRONTO ALL'USO IN SIRINGA STERILE ● MANEGGEVOLEZZA PIU' **RAPIDA E SICURA**
TECNOLOGIA INNOVATIVA **DUAL-PHASE** ● MATRICE **COLLAGENATA** CORTICO-SPONGIOSA

OsteoBiol®
by Tecnos

osteobiol.com

ROEN.IT

Stop ai contanti dal dentista. La fine di un'era?

Da tempo il fisco nostrano, lo sappiamo, ha avviato una personale battaglia al denaro contante. La finalità conclamata di questa scelta non è etica, come invece dichiarato in altri Paesi, ma fiscale.

E per quanto i due obiettivi possano in qualche modo idealmente coincidere, non parliamo esattamente della stessa cosa.

In alcuni Stati si è evocata una semplificazione in favore di utenti già avvezzi all'uso preponderante di pagamenti elettronici, in altri la ragione prioritaria - anche se poco convincente - è la salvaguardia dell'ambiente e degli alberi.

Da noi il motore dell'iniziativa è invece, come di consueto, la lotta all'evasione fiscale.

Una lotta combattuta veicolando ogni singola transazione all'interno del circuito bancario, che per sua natura è tracciabile e verificabile. Così da escludere ogni possibilità di occultare somme all'erario.

Funzionerà? È tutto da vedere.

Ci sono diverse ombre sulle finalità perseguite e sulle modalità adottate per perseguirle. Ma prosegue, con fortune alterne, ormai da diversi anni.



Già il D.lgs 231/07 aveva imposto il divieto assoluto di effettuare pagamenti in contanti per importi pari o superiori a mille euro. Soglia più volte ridimensionata, che tornerà in vigore dal prossimo anno.

Ad oggi il limite per le transazioni in contanti è invece fissato a duemila euro.

Analogamente, la Legge 179/12 aveva pensato di imporre agli studi medici l'obbligo di dotarsi di POS così da garantire ai clienti la possibilità di pagare con carte di credito o bancomat, incentivandoli in tal senso. E dal prossimo luglio chi rifiuterà pagamenti con carte sarà sanzionato con multe di 30 euro maggiorate di un valore pari al 4% della transazione negata.

Successivamente, il decreto legge 193/2016 ha pensato potesse essere una buona idea

considerare frutto di evasione qualsiasi versamento effettuato in contanti da un professionista sul proprio conto corrente, e la recente Legge 205/2017 ha poi definitivamente escluso la possibilità di pagare dipendenti o collaboratori in contanti, indipendentemente dall'ammontare della somma.

Sembrava non mancare più nulla alla spersonalizzazione totale dello studio odontoiatrico, oramai monitorato in ogni fase professionale e personale della sua attività, con ampio aggravio di costi (a suo carico) ed un'ingerenza che avrebbe inorgogliato George Orwell ed Anthony Burgess... probabili ispiratori del nostro fisco.

Si è saputo fare di meglio, però.

A decorrere da quest'anno, e per effetto della recente legge di Bilancio 2020, i contribuenti potranno detrarre le spese odontoiatriche sostenute solo se "tracciabili" e cioè pagate con carte di credito, bancomat, bonifici bancari o postali e assegni.

L'utilizzo dei contanti sarà in teoria sempre possibile, ma in tal caso il contribuente perderà il diritto alle detrazioni Irpef.

L'obbligo di pagamento con strumenti tracciabili, *ça va sans dire*, cade per le strutture pubbliche o convenzionate, dove si potranno continuare ad adottare senza tema di danno fiscale anche le vecchie metodologie di pagamento. Nessun limite inoltre per l'acquisto di medicinali.

Saranno, infine, ridotte le possibilità di detrazione fiscale, sino ad azzerarsi totalmente al di sopra della soglia di duecentoquarantamila euro di reddito, tutte le spese effettuate da con-

tribuenti che percepiscono redditi lordi superiori a centoventimila euro.

Il timore è che nel tentativo di ridurre le spese e legiferare contestualmente a sostegno delle banche, almeno in parte destinatarie di benefici da questa norma, si possa fare un'importante passo indietro proprio nella lotta all'evasione.

Da tempo si è evidenziata una relazione tra aumento delle detrazioni ed effetti positivi sulle tasche degli italiani, nonché sullo sviluppo dei settori interessati e sulle relative entrate fiscali.

Sarà interessante osservare come reagiranno alla notizia milioni di italiani affezionati all'uso rassicurante del contante.

Pensionati ostili a strumenti nuovi, rivelatisi peraltro fonte di continue truffe telematiche, stranieri di recente ingresso e scarsa alfabetizzazione informatica, dipendenti o imprenditori esclusi per legge dai benefici fiscali prenderanno seraficamente atto della novità normativa o presseranno lo studio odontoiatrico in cerca di soluzioni biasimevoli, ma più immediate?

Vedremo.

Alfredo Piccaluga,

Dottore in Economia e Commercialista

Indici Sintetici di Affidabilità 2019: l'anno zero

Il 2019 è stato ricco di novità fiscali che hanno interessato gli studi odontoiatrici. Cagionando più di un sussulto.

Ma se ricorderemo quest'anno, alla stregua di una svolta, sarà senza dubbio per gli ISA. Ossia gli Indici Sintetici di Affidabilità.

Come noto, il legislatore aveva promesso di accantonare gli studi di settore, a lungo accusati di rappresentare uno strumento vessatorio. Una sorta di *minimum tax* pensata per giustificare pretese fiscali anche ai danni di professionisti in difficoltà economica, se non addirittura in perdita.

Dando ad intendere di introdurre uno strumento di *compliance*, il legislatore ha sì abolito gli Studi di Settore, ma ha introdotto di rimando gli ISA. Nella sostanza non si tratta di uno strumento realmente nuovo. Ma in questo primo anno di sperimentazione, non tutti hanno capito di cosa si tratti.

Gli ISA non sono altro che studi di settore "ricopertinati" che aggiungono dati precalcolati dall'Erario a fronte di informazioni provenienti da banche dati fiscali e dati che riguardano altri anni. Si mette in relazione

l'anno in questione con quelli precedenti al fine di analizzare lo sviluppo professionale o imprenditoriale, esprimendo su una scala da 1 a 10 il grado di affidabilità fiscale riconosciuto a ciascun contribuente.

Apparentemente semplice. Ma cosa li ha resi così invisibili allora? Una pluralità di ragioni.

Innanzitutto l'impreparazione statale. Per poter elaborare le dichiarazioni dei redditi era fondamentale poter disporre dei software e dei dati precalcolati messi a disposizione dal legislatore. Strumenti che, però, sono stati predisposti e diffusi solo a metà giugno. Ossia a pochi giorni dalla scadenza delle dichiarazioni fiscali.

Con il risultato che, forse, per la prima volta nella storia, la scadenza per l'elaborazione delle imposte ed il relativo primo versamento è stata prorogata sino al 31 ottobre. Mai come quest'anno i contribuenti hanno percepito il disagio dichiarativo.

Come se non bastasse il software si è rivelato da subito deficitario, per cui è stato implementato diverse volte, sette per l'esattezza, costringendo a continui ricalcoli. L'ultimo aggiornamento pubblicato risale addirittura al 4 novembre 2019. Ossia a ben quattro giorni dopo la data di scadenza per il pagamento delle imposte.

Si è poi appurato che la compilazione del modello ISA conteneva dei dati precalcolati dall'Agenzia che non potevano essere modificati anche se non corretti. Il contribuente si trovava così a dover accettare errori grossolani, salvo poter fornire elementi esplicativi sugli eventuali disallineamenti, compilando le apposite "note aggiuntive".

Va poi detto che anche problematiche finalmente risolte negli studi di



settore, finivano con il riproporsi negli ISA. Un passo indietro insomma. Ad esempio nella tabella delle attività mancavano voci come "Conservativa" e "Igiene e Prevenzione". Il che costringeva a sommarle genericamente in: "Altre specializzazioni odontoiatriche".

Appena l'anno precedente erano state finalmente separate le attività di "Conservativa" ed "Endodonzia". Successo frettolosamente accantonato con i nuovi ISA, nei quali la voce "Conservativa" veniva addirittura omessa.

I modelli poi non tenevano conto delle differenze strutturali esistenti tra le nuove società di capitali, dotate di oggetti sociali ampi e variegati, ed i classici studi odontoiatrici. Realtà spesso molto diverse, sebbene condivissero il medesimo ISA.

Il lavoro del titolare di studio non trovava spazio sul software, non rendendo comprensibile come ne venisse valorizzato l'apporto mentre, di rimando, la presenza di dipendenti veniva registrata con coefficienti positivi elevati. Sebbene, notoriamente, il dipendente di studio non produce direttamente, ma assiste nella produzione. Non è cioè, non autonomamente almeno, un elemento tanto indicativo sul reddito quanto registrato dal nuovo strumento.

L'impressione degli addetti ai lavori fu da subito che i softwaristi al servizio dell'erario, per predisporre le opportune tabelle, fossero piuttosto all'oscuro dell'attività odontoiatrica.

La somma di queste mancanze scatenò le critiche dei Commercialisti. Non solo il loro consiglio Nazionale (CNDCEC), ma anche AICDC (Associazione Italiana Dottori Commercialisti) e UNGDCEC (Unione Nazionale Giovani Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili). I quali arrivarono anche a chiedere le dimissioni dei Garanti del Contribuente per violazione dello "Statuto dei Diritti del contribuente".

Polemiche alle quali si unirono anche i Consulenti del Lavoro. Ed infine tutte le principali categorie professionali del settore. Ma le loro richieste rimasero per lo più inascoltate.

Così - in un clima tutt'altro che sereno - si è chiuso il primo anno di sperimentazione di uno strumento che promette di gravare significativamente sulla pianificazione futura di ogni studio odontoiatrico.

Non v'è dubbio quindi che il 2019 sia stato l'anno ZERO degli ISA.

Alfredo Piccaluga,

Dottore in Economia e Commercialista

T-BLACK
STRONGER-HARDER-FASTER

Scegli la punta che fonde la delicatezza delle ali di una farfalla all'elevata durezza e resistenza!

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on
Instagram Facebook



Dental Tribune

Non solo un giornale...
ABBONATI



barrare con una X l'opzione scelta

DENTAL TRIBUNE		A
<input type="checkbox"/>	11 uscite con inserti specialistici (Perio Tribune, Laser Tribune, Ortho Tribune, Hygiene Tribune, Endo Tribune)	€ 30
<input type="checkbox"/>	11 uscite con inserti specialistici + CORSO ECM ONLINE DA 50 CREDITI ECM	€ 90

IMPLANT TRIBUNE		B
<input type="checkbox"/>	4 uscite con inserto Lab Tribune	€ 30
<input type="checkbox"/>	4 uscite con inserto Lab Tribune + CORSO ECM ONLINE DA 50 CREDITI ECM	€ 90

CAD/CAM		C
<input type="checkbox"/>	3 uscite	€ 30
<input type="checkbox"/>	3 uscite + CORSO ECM ONLINE DA 50 CREDITI ECM	€ 90

IMPLANTS		D
<input type="checkbox"/>	2 uscite	€ 30
<input type="checkbox"/>	2 uscite + CORSO ECM ONLINE DA 50 CREDITI ECM	€ 90

ABBONAMENTO FULL		E
<input type="checkbox"/>	tutte le uscite del circuito Dental Tribune	€ 110
<input type="checkbox"/>	tutte le uscite del circuito Dental Tribune + CORSO ECM ONLINE DA 50 CREDITI ECM	€ 150

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO ANTICIPATO
intestato a:
Tueor Servizi Srl
Banca del Piemonte
sul c/c n. 82581

IBAN:
IT46X030480100400000082581

BIC: **BDCPITTT**

Causale:
Abbonamento 2020
(specificare abbonamento scelto)



Qualsiasi abbonamento ha validità annuale e sarà automaticamente rinnovato ogni anno fino a ricevimento di una disdetta scritta inviata a Tueor Servizi Srl, C.so Tazzoli, 215/13 - 10137 Torino, sei settimane prima della data di rinnovo. Le riviste sono editate da Dental Tribune International GmbH. I prezzi sono già comprensivi di IVA e delle spese di spedizione. Per richieste di abbonamento personalizzate contattare l'Ufficio Abbonamenti al numero 011 3110675.

Ragione Sociale Partita IVA

Cognome Nome Codice fiscale

Indirizzo Città CAP Provincia

Tel. E-mail Cell.

PEC Codice destinatario

Indirizzo di spedizione se diverso da quello di fatturazione

Ragione Sociale Indirizzo Città CAP Provincia

Data Firma

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (CODICE PRIVACY)

Diagnosi della Sindrome della bocca urente (BMS): nuove linee guida

Cleveland, USA. Può essere difficile diagnosticare la sindrome della bocca urente (BMS) perché presenta sintomi molto simili a quelli della bocca secca. In un nuovo studio, i ricercatori della Case Western Reserve University hanno sottolineato che fisici e scienziati stessi necessitano di linee guida più dettagliate per favorire il miglioramento delle cure e ridurre il peso per il sistema sanitario causato dalle diagnosi errate. Un buon inizio potrebbe essere quello di cercare un consenso già sulla definizione stessa del BMS che comprenda i criteri specifici di inclusione ed esclusione.

«I problemi di diagnosi errate dipendono, in certa misura, dal contesto ma includono risorse, denaro e disagio dei pazienti» ha detto la dottoressa Milda Chmieliauskaite, co-autrice dello studio, ricercatrice e assistant professor di medicina orale e maxillofaciale presso l'Università. «In questo modo, se un paziente riceve una diagnosi errata di BMS, ma in realtà soffre di bruciore dovuto a bocca secca, riceverà di conseguenza un trattamento per condizioni sbagliate e i sintomi della BMS non miglioreranno. Spesso, questi pazienti incontrano una serie di fornitori - che attingono a molte risorse per le cure sanitarie - prima che scoprano come stanno andando le cose».

La dottoressa Chmieliauskaite e il suo team di ricercatori in tutto il mondo, a partire da un lavoro di re-

visione della letteratura internazionale sui casi clinici di BMS condotti tra il 1994 e il 2017, hanno scoperto che molti dei partecipanti a questi studi avevano probabilmente una condizione sottostante che avrebbe potuto spiegare i loro sintomi. «Molti degli altri aspetti che causano il bruciore in bocca (come il diabete, l'anemia e la bocca secca) possono essere facilmente trattati» ha detto Chmieliauskaite. La ricercatrice ha notato che, se il corrente metodo di diagnosi continuerà a basarsi sull'esclusione di altri disturbi, i dentisti e i clinici non saranno mai ben preparati sull'argomento. «Abbiamo la necessità di un consenso su un'unica definizione del BMS che comprenda i criteri specifici di inclusione ed esclusione. Questo ci permetterà di muoverci nel campo della comprensione di questo disturbo».

Lo studio, intitolato "World Workshop on Oral Medicine VII: Burning mouth syndrome: A systematic review of disease definitions and diagnostic criteria utilized in randomized clinical trials" è stato pubblicato nel giugno 2019 in *Oral Diseases* nell'ambito dei lavori del World Workshop on Oral Medicine VII.

Dental Tribune International

Un nuovo studio sulla sindrome della bocca urente ha concluso che sono necessarie linee guida migliori affinché i dentisti possano diagnosticare in modo più accurato i pazienti che potrebbero essere affetti dal disturbo.



©Monster/Shutterstock

Uno studio scopre l'associazione tra reflusso e disturbo temporo-mandibolare

XIAN, Cina. Il reflusso è un disturbo spiacevole che può avere effetti negativi sulla salute orale di un paziente. In uno studio recente, intitolato "Associations among gastroesophageal reflux disease, mental disorders, sleep and chronic temporomandibular disorder: A case-control study", pubblicato sul *Canadian Medical Association Journal*, i ricercatori hanno stabilito che il disturbo temporo-mandibolare (TMD) è associato al reflusso gastroesofageo (MRGE). Altri fattori, come l'ansia e la mancanza di sonno adeguato, contribuiscono a questa correlazione. Gli autori della ricerca hanno notato che i medici devono essere consapevoli dell'associazione e prendere in consi-

derazione l'istituzione di programmi di gestione multidisciplinare per la cura dei pazienti.

Un team internazionale di ricercatori ha esaminato i dati provenienti da due diversi ospedali in Cina su 1.522 pazienti di età compresa tra i 18 e i 70 anni con il disturbo temporo-mandibolare cronico. Lo studio era volto a stabilire se ci fosse una connessione tra TMD e il reflusso gastro-esofageo (MRGE) e di determinare se l'ansia, la somatizzazione e la depressione influenzassero questa connessione.

Nella ricerca, il co-autore Dr. Jihua Chen, dell'Università di medicina militare dell'Aeronautica militare di Xian, ha osservato che la interrelazio-

ne tra malattie muscoloscheletriche croniche, malattie gastrointestinali, disturbi mentali e problemi del sonno è complessa. «Esistono prove a sostegno della correlazione tra tutti questi disturbi», ha affermato Chen. Infatti, ha spiegato che i pazienti affetti da queste patologie possono cadere in un ciclo che conduce a disturbi del sonno. La somatizzazione e l'ansia esacerbano il dolore e il disagio per i disturbi temporo-mandibolare e del reflusso gastroesofageo e ciò può portare ad alterazioni del sonno e a disturbi mentali.

Secondo i risultati dello studio, la MRGE sintomatica è un fattore di rischio per il TMD e le persone con una storia più lunga di MRGE hanno un rischio più elevato di TMD rispetto a quelle con una storia più breve. Conclude Chen: «Nei pazienti con TMD cronico e sintomi da reflusso, qualora questi due fattori non vengano messi in relazione, possono tradursi in una diagnosi incompleta con conseguente decorso prolungato della malattia».

Dental Tribune International

Un team internazionale di ricercatori cinesi e statunitensi ha scoperto che il reflusso gastroesofageo è associato al disturbo temporo-mandibolare.



©GBALLIGSPHOTO/Shutterstock

Anche i prodotti per la dentizione possono avere effetti collaterali

LONDRA, Regno Unito: Sebbene la dentizione sia un'esperienza difficile sia per i genitori che per i loro bambini, si dovrebbe impiegare un processo decisionale ragionevole quando si seleziona un prodotto per alleviarlo. Questa, almeno, è la conclusione raggiunta in un recente studio sui prodotti per la dentizione nel Regno Unito.

La ricerca ha esaminato tutti i 14 prodotti per la dentizione attualmente autorizzati per la vendita commerciale nel Regno Unito dall'Agenzia Regolatoria per i Medicinali e la Sanità (MHRA). I risultati hanno rivelato che due prodotti contenevano saccarosio, che potrebbe causare la carie dei denti primari appena eruttati, poiché questi prodotti vengono applicati direttamente sui denti. Sei prodotti sono risultati contenere alcol, che ha una serie di potenziali effetti collaterali, tra cui uno sviluppo motorio compromesso.

Si è scoperto che tutti e sei i gel per la dentizione autorizzati dalla MHRA contenevano lidocaina con una soluzione pari o inferiore all'1%. Nel 2014, la Food and Drug Administration americana ha scoperto che la presenza di lidocaina viscosa in una soluzione al 2% era stata associata a 22 reazioni avverse, tra cui sei decessi.

In risposta alla ricerca, la British Dental Association (BDA) ha esortato i genitori a essere consapevoli di quali prodotti per la dentizione potrebbero essere potenzialmente dannosi per i loro figli.

«I genitori che acquistano polveri per la dentizione per alleviare i bambini dal dolore non sempre si accorgono che stanno offrendo ai loro figli zuccheri, alcol o lidocaina», ha dichiarato il presidente del Comitato esecutivo principale della BDA, il dott. Mick Armstrong.

«L'acquisto di un prodotto autorizzato dovrebbe offrire la certezza di fare una scelta sicura. La realtà è che i consumatori stanno navigando in un campo minato di ingredienti potenzialmente dannosi. Dobbiamo assistere a un vero cambiamento nel modo in cui questi prodotti vengono autorizzati e commercializzati e a una chiara guida in modo che i genitori comprendano i rischi. Se il tuo bambino soffre, tutto ciò di cui hai bisogno è un anello da dentizione tenuto fresco nel frigorifero», ha aggiunto Armstrong.

Lo studio, intitolato "Teething products may be harmful to health", è stato pubblicato il 27 settembre 2019 sul *British Dental Journal*.

Dental Tribune International



©GTbov/Shutterstock

Un nuovo studio ha scoperto che tutti e sei i gel per la dentizione, autorizzati per la vendita commerciale nel Regno Unito, contengono lidocaina con una soluzione pari o inferiore all'1%.

ALLEO

Arrivano i complici del sorriso!

Dopo una prima Preview organizzata lo scorso autunno in occasione del 50° Congresso Internazionale SIDO, Digital Service Leone, l'innovativa start up di Leone Spa, si appresta a lanciare sul mercato italiano il suo allineatore ortodontico: ALLEO.

A seguito di una pluriennale ricerca su materiali, processi, pianificazione e stampa 3D, con questo progetto Leone ha utilizzato l'esperienza acquisita nel settore ortodontico per creare un dispositivo ed un servizio integrato all'avanguardia, alleato di tutti i protagonisti del trattamento: clinici, laboratori e pazienti.

Fortemente voluto dall'azienda per dare una propria interpretazione alla moderna ortodonzia digitale, ALLEO offre anche soluzioni con trattamenti ibridi per poter risolvere ogni tipo di malocclusione integrando le nuove terapie con allineatori e le terapie più classiche, già parte della gamma dei prodotti Leone, creando così una sinergia fra tradizione futuro.

Una sinergia di competenze e di soluzioni raggiungibile anche grazie allo sviluppo di una propria piattaforma web, nata in collaborazione con un Advisory Board di esperti Ortodontisti per coordinare i diversi attori e momenti del trattamento, in cui è

presente anche un viewer 3D per permettere al Clinico di valutare in dettaglio ogni spostamento pianificato.

Disponibile a partire dal 30 gennaio 2020, ALLEO, per farsi conoscere meglio, farà tappa in 12 città italiane

con "Piacere, ALLEO!", un Roadshow organizzato insieme ai propri partner DSLAB: laboratori scelti per offrire un supporto completo ed una maggiore vicinanza ad ogni Clinico.

Per conoscere date e partecipare ad uno degli eventi in program-

ma visitare il sito www.dsleone.it/piacerealleo.

Digital Service Leone S.r.l.
Società del Gruppo Leone S.p.A
Via Pratese 160/B
50145 - Firenze +39 055 019901
info@dsleone.it - www.dsleone.it



Piacere, Alleo!

→ Roadshow 2020



**UN ROADSHOW CHE TOCCA TUTTA L'ITALIA
PER SCOPRIRE ALLEO, L'ALLINEATORE LEONE**

→ FIRENZE 21 FEBBRAIO	→ GENOVA 28 MARZO	→ AGRIGENTO 18 APRILE	→ ROMA 23 MAGGIO	→ TORINO 19 SETTEMBRE	→ NAPOLI 3 OTTOBRE
→ SASSARI 7 MARZO	→ VICENZA 6 APRILE	→ BERGAMO 16 MAGGIO	→ ANCONA 28 MAGGIO	→ PESCARA 26 SETTEMBRE	→ BOLOGNA 10 OTTOBRE

ALLEO®

PER INFO ED ISCRIZIONI
WWW.DSLEONE.IT/PIACEREALLEO

PRODOTTO DA DIGITAL SERVICE LEONE SRL
SOCIETÀ DEL GRUPPO LEONE SPA

